THÈSE.

Déterminer les Rapports qui peuvent exister

ENTRE

LES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES

ET LES AFFECTIONS BILIEUSES.

Apprécier l'Influence qu'elles exercent les unes sur les autres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE.

THÈSE

SUR CETTE QUESTION :

DÉTERMINER LES RAPPORTS QUI PEUVENT EXISTER ENTRE LES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES ET LES AFFECTIONS BILIEUSES. — APPRÉCIER L'INFLUENCE QU'ELLES EXERCENT LES UNES SUR LES AUTRES.

Soutenue le 29 Janvier 1848.

PAR

le Docteur E. BARTHEZ,

Ancien Interne Lauréat des hôpitaux de Paris, Lauréat de la Faculté de médecine de Paris, Lauréat de l'Institut, ancien Chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, Médecin du Bureau central des hôpitaux, Médecin adjoint au Dépôt des condamnés, ancien Médecin du Bureau de bienfaisance du 12e Arrondissement, Chevalier de la Légion d'Honneur, Vice-Président de la Société médicale d'observation, Membre titulaire de la Société anatomique de Paris, Correspondant de l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg, des Sociétés de médecine et de chirurgie de Turin et de Zurich, de la Société royale de médecine de Marseille.

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture 10.

1848

Juges du Concours.

MM. LORDAT, Président.
CAIZERGUES.
GOLFIN.
RECH.
R. D'AMADOR.
SERRE.
BOYER.
BERTRAND.
BARRE.
PARLIER.



Compétiteurs.

MM. BOILEAU DE CASTELNAU.
CHRESTIEN.
DUPRÉ.
FUSTER.
JAUMES.
LASSALVY.
QUISSAC.

A LA MÉMOIRE

DE MON GRAND-ONCLE

P.-J. BARTHEZ,

CHANCELIER DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

E. BARTHEZ.

Déterminer les Rapports qui peuvent exister

ENTRE

LES AFFECTIONS INFLAMMATOIRES ET LES AFFECTIONS BILIEUSES.

Apprécier l'Influence qu'elles exercent les unes sur les autres.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Les affections inflammatoires et les affections bilieuses constituent deux classes importantes parmi les modifications morbides qui peuvent survenir dans le système vivant.

Fréquentes toutes deux, mais dans des circonstances différentes ; remarquables toutes deux par des symptômes tranchés, mais contraires ; provoquant des accidents variés, mais dissemblables ; nécessitant toutes deux un traitement qui doit être parfois très-actif, mais qui est tout opposé ; ces deux espèces d'affections ne présentent au

premier abord qu'oppositions et contrastes ; on les croirait antagonistes, et l'on serait tenté de les éloigner l'une de l'autre et de repousser l'idée d'une alliance possible entre elles.

Il n'en est point cependant ainsi ; la nature présente rarement de ces oppositions complètes. Elle n'est pas brusque dans ses allures et ne procède pas par saccades heurtées, mais elle marche progressivement et par gradations successives. Presque toujours, entre les faits les plus disparates, elle en place d'intermédiaires pour servir de liens et pour établir un passage entre les uns et les autres.

Aussi, à côté des dissemblances nombreuses qu'il est facile de noter entre les affections inflammatoires et bilieuses, trouve-t-on sans peine des points de contact, des rapports importants. Bien plus, il est facile de voir ces affections s'unir sur le même individu, mélanger leurs symptômes, suivre simultanément leurs périodes, s'influencer mutuellement et présenter ainsi un nouveau type morbide, résultat de l'union de deux éléments primitifs et simples.

Les affections inflammatoires et bilieuses considérées isolément sont loin de se présenter toujours elles-mêmes à l'état de simplicité ; leurs manifestations sont complexes, elles s'unissent à des affections d'autre nature ; et, par conséquent, leur étude comparée serait confuse, incohérente, obscure, s'il n'était possible d'adopter un ordre qui permette de marcher du simple au composé.

Je juge donc utile d'étudier les affections inflammatoire et bilieuse, d'abord dans leur état de simplicité et d'essentialité ; ensuite dans leur existence conjointement avec des lésions d'organes dont elles peuvent être la cause ou l'effet ; enfin, dans leurs complications avec d'autres affections.

De là une première division naturelle du sujet :

1° Affection inflammatoire et affection bilieuse simple (1) ;

---

(1) Pour éviter toute confusion dans les termes, j'emploierai indistinctement les mots *affection* et *état morbide*, qui auront pour moi la même signification ; il en sera de même pour les mots *maladie* et *acte morbide*. Ces mots *la fièvre* seront synonymes de *mouvement fébrile* ; tandis que ceux-ci *une fièvre* ou *les fièvres* indiqueront une espèce d'état morbide dont je donnerai plus loin la défini-

2° Affection inflammatoire et affection bilieuse avec lésions matérielles;

3° Affection inflammatoire et affection bilieuse réunies à d'autres affections.

Il s'agit donc de déterminer les rapports qui peuvent exister entre ces diverses espèces des affections inflammatoire et bilieuse, et d'apprécier l'influence qu'elles exercent les unes sur les autres.

Or, le mot *rapport* signifie-t-il seulement ici rapport de coexistence de ces deux affections; ou bien faut-il le prendre dans un sens plus étendu, établir une comparaison de ces deux états morbides, et déterminer les ressemblances qu'ils offrent et par conséquent les différences qui les séparent?

Je suis d'autant plus porté à prendre ce dernier parti, que cette comparaison sera un préliminaire très-convenable à l'étude de l'influence qu'exercent, l'un sur l'autre, ces deux états morbides, lorsqu'ils coexistent.

---

tion, et dans lequel on constate un mouvement fébrile qui n'est pas le résultat d'une réaction. — On comprendra dès-lors facilement les différences qu'il faut établir entre ces mots : *affection* ou *état bilieux*, — *fièvre bilieuse*, — *maladie bilieuse avec ou sans fièvre*.

CHAPITRE PREMIER.

Des Affections inflammatoire et bilieuse simples.

ARTICLE Ier.

Détermination des rapports qui peuvent exister entre ces affections.

Considérées à leur point de vue le plus abstrait, ces deux affections sont des modifications du système vivant dont la nature intime nous échappe, mais qui se manifestent sous l'influence de causes spéciales et par des symptômes bien tranchés, c'est-à-dire qu'il est facile de les reconnaître lorsqu'elles sont isolées l'une de l'autre et bien caractérisées.

Pour les comparer dans leur plus grand état de simplicité, il faut les considérer indépendamment de toute altération matérielle, c'est-à-dire lorsqu'elles se font connaître par des symptômes purement fonctionnels. Or, il est possible de faire cette comparaison au moyen d'une abstraction qui consiste à ne considérer dans une maladie inflammatoire ou bilieuse que les symptômes qui appartiennent à l'une ou à l'autre affection, en laissant de côté ceux qui dépendent de leurs manifestations

organiques. Mais si l'on se contentait d'agir ainsi, on risquerait trop de prendre pour des symptômes purement fonctionnels dus à l'affection, des phénomènes morbides, conséquence de l'altération de l'organe.

Il faut donc rechercher au lit du malade les cas dans lesquels l'affection est restée simple. Or, ici surgit immédiatement une grande difficulté : c'est qu'il est très-rare de rencontrer des faits pareils, et que nous touchons peut-être à l'époque où l'on démontrera que, dans les faits regardés comme tels jusqu'à présent, plusieurs symptômes jugés purement fonctionnels sont l'expression d'une altération des liquides.

Quelques mots seulement pour justifier cette idée.

L'état le plus simple dans lequel il soit possible de voir ces affections, est d'une part la fièvre inflammatoire, d'autre part l'embarras gastrique bilieux. Dans la première, le mouvement fébrile est indispensable, aussi bien que les symptômes gastriques dans le second (1).

---

(1) Cependant plusieurs auteurs admettent que l'état bilieux peut se montrer sans l'état gastrique : ainsi, F. Bérard a écrit : « Il (l'état bilieux) existe quelquefois » isolé, comme le reconnaît très-bien Pinel, dans sa » *Nosographie*, qui a établi que l'état bilieux de la fièvre

Or, la plupart des auteurs qui ont tenté de donner la théorie de la fièvre inflammatoire ou de létat

---

» gastrique peut exister sans saburres ni gastricité. » Mais, comme le dit F. Bérard, il est fâcheux que Pinel n'en ait pas donné d'exemple. Il me semble, en effet, permis d'avancer qu'au lit du malade on ne voit pas plus d'état bilieux sans gastricité, que d'état inflammatoire sans fièvre.

D'un autre côté, la plupart des pathologistes admettent que la pléthore prédispose à l'inflammation; et il est facile de reconnaître, dans le plus grand nombre des observations publiées sous le nom de *fièvre inflammatoire*, des cas de pléthore avec mouvement fébrile; mais, d'après une opinion qui remonte déjà loin, les pléthoriques ne seraient pas plus que d'autres sujets aux phlegmasies. La pléthore n'excluerait pas l'inflammation, pourrait s'allier avec elle, mais elle en modifierait les symptômes et n'en serait pas la cause. Cette opinion se trouve confirmée par les recherches modernes, qui ont prouvé que l'altération du sang est tout-à-fait différente dans ces deux modifications de l'agrégat vivant. Il semblerait qu'il en est ainsi, même lorsque la pléthore donne lieu à un mouvement fébrile. Il résulterait de là qu'il faudrait établir une distinction tranchée entre la fièvre pléthorique et la fièvre inflammatoire. Peut-être même alors ne trouverait-on plus d'exemple de fièvre inflammatoire pure, et serait-on conduit à admettre que l'état inflammatoire ne se manifeste jamais à nous sans la coexistence d'une phlegmasie locale, de même que nous ne constatons pas d'état bilieux sans gastricité. J'aurai plus tard l'occasion d'insister sur la différence qui existe entre la pléthore et l'inflammation. Cependant il faut

gastrique bilieux, ont localisé ces deux affections, l'une dans le sang ou le système vasculaire sanguin, accusant la fermentation du sang, le frottement de ce liquide contre les parois vasculaires, sa viscosité, son oxygénation excessive, la trop grande vitalité artérielle, l'inflammation des artères, etc.; l'autre, dans la bile dont ils supposaient l'excès, l'altération, la résorption, ou même dans l'estomac que l'on disait être le siége d'amas de matières corrompues, etc.

Certes, ce sont là des hypothèses rendues plus ou moins probables par l'existence de certains symptômes, et nées sous l'influence des théories médicales régnantes; hypothèses qu'aucune recherche directe n'a suffisamment justifiées (1).

---

reconnaître que ces idées ne sont point encore appuyées sur des faits assez nombreux et assez probants, pour que nous devions dès à présent rejeter l'opinion la plus répandue sur la nature de la fièvre dite *inflammatoire*.

(1) « Dans les fièvres inflammatoires violentes, avec » agitation extrême du cœur et des artères, nous avons » vu pour la première fois une rougeur foncée et inflam- » matoire à la surface interne de ces vaisseaux et même » de tout le système veineux. » (J.-F. Frank, *Traité de médecine-pratique*, traduction de Goudareau.)

Ces altérations sont-elles réellement le résultat d'une inflammation des vaisseaux, et suffisent-elles pour la caractériser? Sont-elles constantes dans la fièvre inflam-

Aujourd'hui que l'attention des pathologistes commence à se diriger vers l'étude des liquides, et que l'on recherche avec soin les différences qu'ils présentent dans l'état de santé et dans l'état de maladie, on arrivera peut-être à constater directement, d'abord l'existence d'une altération matérielle et appréciable du sang, ensuite le genre de cette altération.

Ainsi, d'une part, une modification du sang dans la fièvre inflammatoire, avec phlegmasie d'un organe, est aujourd'hui démontrée; et, d'autre part, la découverte de quelques-uns des matériaux de la bile dans le sang normal pourrait induire à penser que le foie ne forme pas la bile, mais extrait seulement du sang les matériaux de la bile qui s'y trouvent. Peut-être alors faudra-t-il voir dans l'état bilieux, dans la bilescence des humeurs, une altération particulière du sang consistant dans la formation au sein de ce liquide, et, par un mécanisme qui nous échappe, des matériaux de la bile augmentés de quantité ou altérés dans leurs qualités.

C'est peut-être aussi dans une considération de

---

matoire? Ne doivent-elles pas être considérées comme une véritable phlegmasie des vaisseaux, et rangées à côté de l'endocardite et de la péricardite?

cette nature qu'il faudra chercher l'explication de la grande différence qui existe entre les affections bilieuses, et certaines maladies bilieuses, telles que l'ictère spasmodique, et celui qui est causé par un obstacle mécanique au cours de la bile. Dans ces cas, en effet, la bile ou plutôt quelques-uns de ses matériaux pénètrent tous nos tissus, et ne déterminent aucun effet fâcheux ; mais il n'y a point là état bilieux proprement dit. Des accidents importants, au contraire, peuvent être la conséquence de ce dernier état, dans lequel cependant nos organes sont en général imprégnés d'une bien moindre quantité des matériaux de la bile (1).

Mais, pour en revenir à notre sujet, cette considération nous permettrait d'établir un rapport important entre l'affection inflammatoire et l'affection bilieuse, qui toutes deux s'accompagneraient d'une altération du sang, dont la connaissance serait le terme le plus élevé auquel nous puissions arriver directement dans l'étude de ces affections.

---

(1) L'existence de deux espèces d'ictère, l'un par résorption de la bile, l'autre par sécrétion supplémentaire des matériaux de ce liquide, paraît aujourd'hui démontrée. (*Voy.* Bouisson, *de la Bile et de ses variétés physiologiques*, p. 145.) Mais on ne trouve point dans ce fait une explication satisfaisante de l'état bilieux.

Cependant, au point où en est la science, ce sont encore là des hypothèses ; et, seraient-elles justifiées un jour, elles ne sauraient nous rendre un compte entier et suffisant des lésions particulières du système vivant qui constituent les deux états morbides que nous étudions.

En effet, si ces altérations étaient constantes, elles seraient pour nous, non point la cause, mais l'effet de l'affection. Tout aussi bien que, dans la fièvre dite typhoïde, les altérations constatées dans le sang sont une conséquence de l'affection, et non son point de départ.

Pour cette double raison, nous croyons plus convenable de confondre la fièvre inflammatoire et l'embarras gastrique bilieux avec l'affection inflammatoire et l'affection bilieuse, ou de les regarder comme la manifestation purement fonctionnelle de ces deux affections.

Ces préliminaires une fois posés, nous entrons dans le cœur de notre question, en déterminant les rapports de la fièvre inflammatoire et de l'embarras gastrique bilieux, et en cherchant l'influence qu'ils exercent l'un sur l'autre.

Le premier point de comparaison qui me frappe est la nécessité du mouvement fébrile dans la première, et la possibilité de sa non-existence dans le

2

second. La fièvre fait partie intégrante de toute affection inflammatoire ; et cet état morbide doit être considéré comme une fièvre.

Au contraire, l'embarras gastrique bilieux peut exister et suivre son cours sans mouvement fébrile, en sorte que, bien qu'il doive être regardé comme une affection, il ne doit pas être rangé parmi les fièvres. Il est vrai de dire cependant qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que la fièvre peut se joindre à l'état gastrique bilieux. Mais, dans bon nombre de ces cas, le mouvement fébrile se développe postérieurement à l'apparition des accidents bilieux, et le plus souvent il s'y joint des signes d'irritation de l'estomac et de la partie supérieure de l'intestin. Or, l'absence fréquente du mouvement fébrile d'une part, sa naissance, postérieurement aux autres symptômes, de l'autre, prouvent suffisamment que, dans ces derniers cas, ce mouvement fébrile est secondaire ou réactionnel.

Est-ce donc à dire qu'il n'existe pas une affection particulière qui mérite le nom de fièvre bilieuse, et qui doive, beaucoup mieux que l'embarras gastrique bilieux, entrer en comparaison avec la fièvre inflammatoire? Depuis bien des années cette question a été agitée et résolue de diverses manières : pour ma part, je n'ai, ni ne puis avoir, dans ce conflit

aucune idée, aucune preuve nouvelles; mais je dois faire connaître l'opinion qui me paraît la plus probable.

Cette partie de mon sujet touche, comme on le voit, à la doctrine des fièvres; sujet encore controversé et qu'il ne m'est pas donné de discuter ici en son entier. Je me borne donc à un petit nombre de considérations.

Les recherches combinées de la pathogénie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique ont permis de spécifier d'une manière assez précise le caractère de ces affections particulières connues sous le nom de *fièvres*.

J'emprunte à M. Littré, en la modifiant à quelques égards, la définition qu'il en a donnée.

Les fièvres sont des affections fébriles, d'une durée plus ou moins longue, intéressant tout le système vivant, ne dépendant en conséquence d'aucune lésion matérielle, caractérisées cependant dans leur expression symptomatique par certaines lésions fonctionnelles ou matérielles, à peu près constantes et bien déterminées (1).

---

(1) Sans énumérer ici toutes les fièvres, je donnerai comme exemple :

1° La fièvre inflammatoire, qui a pour caractère une

Existe-t-il une affection particulière qui mérite le nom de *fièvre bilieuse*, et qui présente les caractères énumérés dans cette définition?

Il est probable que la réponse à cette question doit être donnée par l'affirmative ; mais, dans l'état actuel de la science, beaucoup de pathologistes pensent que nous devons nous tenir sur une prudente réserve. Bon nombre d'auteurs, il est vrai, ont parlé de la fièvre bilieuse et en ont énuméré les caractères; mais, en parcourant la description qu'ils en donnent et les exemples qu'ils citent, il est facile de voir que tantôt ils ont parlé de l'embarras gastrique bilieux apyrétique ou fébrile, et que nous avons mentionné plus haut, tantôt de fièvres typhoïdes avec complication bilieuse, tantôt de fièvres rémittentes paludéennes, ou bien d'autres affections. En conséquence, ce ne sont pas là des exemples de fièvre bilieuse; mais ces faits rentrent dans la catégorie de ceux qui font le sujet de notre second et de notre troisième chapitre : nous les apprécierons donc plus tard.

---

simple lésion fonctionnelle, un mouvement fébrile; — 2° les fièvres avec détermination vers la peau : variole, rougeole, etc.; — 3° les fièvres avec détermination principale vers la muqueuse gastro-intestinale, et secondaire vers la peau : fièvre typhoïde, etc.

Quant aux auteurs qui, de nos jours, ont décrit la fièvre bilieuse, nous devons dire que plusieurs se sont contentés de copier les descriptions laissées par les épidémiographes du siècle dernier, en y ajoutant quelques traits plus ou moins véritables, et ont commis en conséquence les mêmes erreurs. C'est qu'en effet, ils se sont refusé à admettre l'existence de cette fièvre à laquelle on a donné le nom impropre de *typhoïde.* Ils lui ont dénié le caractère d'affection distincte et spécifique, ou n'ont pas compris sous ce nom l'individualité morbide qu'ont décrite les auteurs modernes. Ils ont donc, comme leurs devanciers, rapporté à la prétendue fièvre bilieuse des symptômes qui appartiennent, soit à la fièvre typhoïde compliquée d'état bilieux, soit à d'autres affections.

Dans notre pays, en effet, il n'est pas fréquent d'observer des fièvres bilieuses proprement dites et simples. Vers la fin du siècle dernier, les constitutions bilieuses ont été plus fréquentes et plus intenses qu'elles ne le sont de nos jours. Peut-être, comme correctif de l'opinion émise plus haut, trouverait-on, dans quelques descriptions, des symptômes qui ne s'adaptent pas aux maladies de notre époque, et que l'on pourrait alors considérer comme ceux de véritables fièvres bilieuses. Mais il est certain

qu'aujourd'hui la plupart des auteurs modernes français, au moins ceux du Nord de la France, ne trouvent plus d'exemple de fièvre bilieuse pure. D'un autre côté, si j'en juge par ce qu'il m'a été donné de voir et par une opinion que j'ai entendu professer au sein même de cette Ecole, il n'est pas certain que l'on en observe dans le Midi de la France. Désireux cependant de ne pas décider une aussi grave question sans preuves suffisantes, j'ai fait des recherches nouvelles dans les divers recueils publiés à Montpellier, et je puis affirmer que j'ai eu peine à trouver quelques faits bien complets et bien probants de fièvre bilieuse pure (1). Je puis citer, entre autres, un fait publié par M. le professeur Caizergues (2), et un autre par le docteur Meyraux (3).

---

(1) Les faits cités sont, pour la plupart, des exemples de fluxions de poitrine, de dysenteries, de fièvre rémittente paludéenne, de fièvre typhoïde bilieuses, etc. Je les étudierai dans mon second et mon troisième chapitre. Je dois ajouter que plusieurs des observations publiées sont peu complètes, et qu'il est souvent impossible de porter sur elles un jugement assuré.

(2) Compte-rendu des observations recueillies à la Faculté de Montpellier, etc.... 1830, pag. 108.

(3) Observations sur la constitution médicale des mois de novembre, décembre, janvier 1819-20, par P.-S. Meyranx, pag. 55.

Or, dans ces observations, il est facile de voir qu'il s'agit d'un état bilieux gastrique, avec fièvre. Mais l'observation ne décide pas si le mouvement fébrile s'est montré primitivement ou consécutivement (1). En admettant cependant la première interprétation, on doit voir dans ces faits de véritables fièvres gastriques bilieuses ; mais il y a loin de là, à la fièvre bilieuse décrite dans bon nombre d'ouvrages, s'accompagnant de symptômes graves et déterminant souvent la mort. Or, je n'ai pas vu de faits de cette dernière espèce, tandis que j'ai souvent constaté l'existence de l'embarras gastrique avec fièvre consécutive, et même quelquefois celle de la fièvre gastrique bilieuse. Aussi reste-t-il prouvé pour moi que, si la fièvre bilieuse pure existe dans

---

(1) Cette circonstance, dont j'ai déjà parlé plus haut, pag. 18, doit-elle être prise en considération ; et doit-on regarder le mouvement fébrile comme réactionnel, lorsqu'il se développe quelque temps après l'apparition des premiers symptômes? Je le pense, tout en remarquant que le moment d'apparition de la fièvre est quelquefois difficile à constater dans les cas particuliers. J'accorderai cependant volontiers que bon nombre d'états gastriques bilieux avec fièvre doivent être regardés comme de véritables fièvres bilieuses. Je ferai d'autant plus facilement cette concession, qu'ici ce n'est pas l'existence de la fièvre bilieuse gastrique que je mets en doute. J'aurai d'ailleurs occasion de revenir, dans le chapitre suivant, sur la valeur du mouvement fébrile réactionnel.

nos climats, elle y est au moins beaucoup plus rare que certains auteurs ne sont portés à le croire, et surtout qu'elle doit être considérée sous un tout autre point de vue.

Que si, au contraire, nous lisons les travaux publiés par les médecins étrangers qui ont pratiqué la médecine dans les climats chauds, nous y trouvons la description d'une maladie à laquelle on a donné, peut-être avec raison, le nom de *fièvre bilieuse,* qu'on rencontre très-rarement chez nous avec les mêmes caractères.

« Ce n'est pas qu'en lisant les auteurs qui ont » écrit dans notre climat et les climats analogues, » on ne trouve des affections dont l'expression symp- » tomatologique paraît correspondre exactement à » la maladie décrite ci-dessus (fièvre bilieuse des » pays chauds); mais elle y est rare, tandis qu'elle » est fréquente et épidémique dans les contrées plus » chaudes (1). »

Il résulte de ces considérations que l'état bilieux se montre à nous sous plusieurs formes, existant sans altérations matérielles, et qui ne sont peut-être que des degrés l'une de l'autre, savoir :

L'embarras gastrique bilieux avec ou sans fièvre;

---

(1) Littré, *Fièvre bilieuse*, Dict. en 30 vol., T. V, p. 290.

La fièvre bilieuse gastrique ;

La fièvre bilieuse des pays chauds (1).

Telles sont les formes de l'affection bilieuse simple, dont je vais continuer la comparaison avec la fièvre inflammatoire.

Je n'insisterai pas sur la différence des symptômes; elle ressort de la lecture de la plupart des ouvrages de pathologie. Dans l'une, symptômes fébriles avec expansion, simulant le second stade d'un accès de fièvre intermittente; dans l'autre, apyrexie ou fièvre peu intense, souvent mal caractérisée : turgescence et coloration rosée de la peau dans un cas; sa coloration jaune dans les autres : continuité de la maladie dans la fièvre inflammatoire; rémittence dans la fièvre bilieuse.

Il est également important de noter que ces affections se développent sous l'influence de causes tout-à-fait différentes. Les principales, car je ne puis

---

(1) Il est probable que, dans plusieurs des faits que les auteurs rangent dans ces deux dernières catégories, il existe une lésion matérielle, soit de l'estomac, soit du foie; mais, dans l'impossibilité où je suis d'en faire le départ, je me contente de supposer qu'on rencontre des cas dans lesquels ces lésions matérielles n'existent pas. Je traite de ceux-là; quant aux autres, ils trouveront tout naturellement leur place dans l'article suivant.

les passer toutes en revue, sont : le tempérament, la constitution épidémique, les climats.

Le tempérament sanguin, d'une part, le tempérament bilieux, de l'autre, sont une des causes prédisposantes de ces deux affections.

Depuis Hippocrate, tous les médecins savent que les affections bilieuses se développent principalement pendant les chaleurs de l'été et dans l'automne ; et que les affections inflammatoires se manifestent surtout pendant l'hiver et le printemps.

On sait aussi très-bien que les climats exercent une influence analogue : « Dans les régions po-
» laires, les affections de l'été n'existent point ; au
» printemps et en automne les affections inflamma-
» toires se combinent avec des affections catarrhales ;
» en hiver règnent exclusivement des affections
» inflammatoires. — Entre les tropiques, les affec-
» tions annuelles se comportent tout autrement :
» ici les affections hivernales manquent, au prin-
» temps et en automne les affections bilieuses com-
» pliquent constamment les affections catarrhales,
» en été règnent exclusivement les affections bi-
» lieuses (1). »

Les états morbides que je compare durent ordinairement assez peu : ils dépassent rarement neuf à

(1) Fuster, des Maladies de la France, p. 624.

dix jours et peuvent même se terminer dans moins de temps encore; rapprochés sous ce point de vue, ils se distinguent par la manière dont ils se jugent. Les crises de la fièvre inflammatoire sont d'ordinaire les sueurs ou des hémorrhagies; celles de l'état bilieux gastrique et de la fièvre bilieuse gastrique sont plutôt des vomissements ou des évacuations alvines.

Ces diverses crises sont suivies, dans les deux affections, d'un amendement rapide et d'une prompte guérison : la mort n'en est point la conséquence. Cette assertion est admise par tout le monde en ce qui regarde la fièvre inflammatoire, dont la guérison est certaine tant qu'elle reste pure et sans complication. Il n'en est plus de même pour l'affection bilieuse; la plupart des auteurs parlent de la gravité de cet état, et de la facilité avec laquelle il passe à l'état putride. Mais si l'on veut bien se rappeler les distinctions que j'ai admises plus haut, on comprendra que dans ces cas il ne s'agit plus d'une fièvre bilieuse pure, mais d'un état bilieux uni à une autre affection. Veut-on, au contraire, accepter les formes que j'ai indiquées, il faut admettre que dans nos climats l'embarras gastrique bilieux et la fièvre bilieuse gastrique sont des affections légères et qui ne se terminent point par la

mort. Il n'en est plus de même pour la fièvre bilieuse des pays chauds, dont la terminaison est souvent fatale.

La thérapeutique, dans ces cas, doit être aussi différente que la nature des affections. Mais lorsque l'on considère leur peu de gravité, on voit bientôt que toutes deux réclament une médication également simple. En effet, la médecine expectante doit souvent être employée, et toute la différence qu'il faut mettre alors dans la thérapeutique se trouve dans le choix des boissons. — Parfois, cependant, il est utile et convenable de faire une médecine plus active, dont le but et l'effet sont de diminuer la durée du mal. Alors les moyens, quoique différents, doivent être empruntés à la même méthode thérapeutique, c'est-à-dire qu'il faut imiter et favoriser les mouvements spontanés de la nature. Ainsi, les émissions sanguines, dans la fièvre inflammatoire; les vomitifs d'abord, suivis quelquefois d'un purgatif, dans l'état bilieux, seront les moyens les plus généralement appropriés.

Tels sont, d'une manière sommaire, les principaux rapports que je puis constater entre l'affection inflammatoire et l'affection bilieuse à l'état simple et sans complication organique évidente. Il m'eût été facile d'y insister davantage; mais j'ai préféré

supprimer des détails connus de tout le monde, et qui, dès-lors, auraient inutilement étendu mon travail.

ARTICLE II.

Appréciation de l'influence que les affections inflammatoire et bilieuse exercent l'une sur l'autre.

Il est remarquable que ces affections, qui sont assez rares isolément, deviennent plus fréquentes dès qu'elles se réunissent. On voit, en effet, un assez bon nombre de cas dans lesquels les symptômes de la fièvre inflammatoire s'unissent à ceux de l'état bilieux ou de la fièvre bilieuse gastrique. J'en ai rencontré des exemples à Paris; j'en ai vu quelques-uns à l'hôpital Saint-Eloi, dans le service de M. le professeur Caizergues, qui en avait déjà publié plusieurs dans le travail précédemment cité (1). Ces faits présentent la réunion des symptômes des deux affections élémentaires qui les constituent, c'est-à-dire céphalalgie violente; battement des carotides; face fortement colorée en rouge; yeux larmoyants; conjonctive légèrement injectée; ailes du nez et contour des lèvres jaunes; anorexie; bouche amère; langue couverte d'un enduit jaunâtre; soif vive; peau chaude et halitueuse; pouls plein, dur et fréquent; urines rouges et ren-

(1) *Loc. cit.*, p. 97, 100, 102 et 105.

dues avec ardeur ; pesanteur épigastrique ; ventre souple et libre. Cette énumération de symptômes, tirée presque entièrement de l'histoire d'un seul malade, caractérise parfaitement cette affection compliquée. En ajoutant ou en retranchant quelques traits, la description peut être celle de la maladie elle-même.

La réunion fréquente de ces deux affections sur le même individu prouve déjà qu'elles ne sont pas antagonistes, malgré les différences considérables que nous avons naguère constatées dans leurs causes, dans leurs symptômes, dans la thérapeutique qui leur est applicable, c'est-à-dire dans leur nature. Ce défaut d'antagonisme est encore démontré par ce fait, que dans plusieurs de ces cas les phénomènes paraissent plus intenses que dans les deux affections isolées. Il paraît, en outre, probable que le développement ultérieur de l'une de ces affections n'atténue pas les manifestations symptomatiques de l'autre. Toutes deux marchent, soit parallèles et à peu près égales, soit avec un degré de prédominance de l'une ou de l'autre.

Cette affection complexe est constamment rémittente. Ici donc l'état bilieux influe sur les symptômes de l'état inflammatoire, de manière à détruire la marche continue continente qui leur est en général

attribuée. En effet, la continuité n'existe peut-être pas d'une manière absolue, et la fièvre inflammatoire présente toujours quelques rémissions ou quelques exacerbations irrégulières dues à des causes diverses et souvent peu actives. Il n'est donc pas étonnant que l'état bilieux, qui produit toujours un mouvement fébrile rémittent, modifie la marche de la fièvre inflammatoire.

Les causes qui amènent la réunion de ces deux états morbides, bien que complexes, peuvent souvent être déterminées avec facilité. Tantôt c'est dans le tempérament bilioso-sanguin de ces individus malades qu'il faut chercher la prédisposition à cette affection mixte : tantôt c'est dans la saison mixte qui résulte du passage d'une saison à l'autre, tantôt dans des intempéries qui surviennent au milieu d'une saison établie. Dans ces cas, une seule cause agit ; mais comme elle est mixte elle-même, elle prédispose à des affections complexes. D'autres fois ce sont deux causes différentes qui agissent sur le même individu : telle serait, par exemple, une constitution catastatique bilieuse, portant son action sur un homme d'un tempérament sanguin. Je n'ai pas besoin d'insister sur les faits de cette nature ; il suffit de les énoncer pour qu'ils soient parfaitement conçus. Enfin, je ne dois pas oublier l'in-

fluence que ces deux affections exercent l'une sur l'autre, sous le rapport étiologique. Il est certain qu'une seule et même cause occasionnelle peut provoquer le développement des deux affections chez un individu prédisposé; mais, dans quelques cas, il paraît évident que l'un des deux états morbides, survenu à l'occasion d'une circonstance fortuite, devient lui-même la cause qui met en jeu la prédisposition à l'autre affection (1).

La fièvre inflammatoire bilieuse, étant en général plus grave que chacun de ses éléments constitutifs, réclame plus souvent un traitement énergique. Et il faut reconnaître que ce traitement, convenablement employé, enraie la maladie, ou tout au moins détermine une amélioration immédiate et abrège considérablement la durée du mal.

Ce traitement doit être mixte comme l'affection qu'il combat et comme la cause qui l'a produite,

---

(1) Voyez, à l'appui de cette idée (Caizergues, *loc. cit.*, p. 97), l'histoire d'un homme, d'un tempérament bilioso-sanguin, qui, au milieu de l'été, s'étant jeté à l'eau baigné de sueur, eut une fièvre inflammatoire qui se compliqua bientôt d'un état bilieux. — Voyez, au contraire (p. 100), l'histoire d'un autre homme, d'un tempérament lymphatico-sanguin, chez lequel les symptômes bilieux ont paru précéder les symptômes inflammatoires.

c'est-à-dire qu'il doit se composer d'émissions sanguines et d'évacuants. Mais il faut apporter une attention toute spéciale au mode d'emploi de ces moyens, et suivre les conseils de l'expérience, bien qu'ils paraissent quelquefois opposés à ceux que donnerait la théorie.

Ainsi, sans tenir compte de l'antériorité des symptômes bilieux, il faut le plus habituellement commencer le traitement par une émission sanguine, que l'on fait immédiatement suivre d'un vomitif. — Je m'arrête ici, ne voulant point décrire l'ensemble des moyens à diriger contre cette affection complexe, mais seulement indiquer l'influence que doit exercer sur le traitement de l'un de ces états morbides la présence de l'autre.

CHAPITRE DEUXIÈME.

Des affections inflammatoire et bilieuse avec lésions matérielles appréciables.

La distinction que j'ai établie entre les faits dont je dois m'occuper dans cet article et ceux dont j'ai parlé précédemment, est plus facile à faire en théorie qu'au lit du malade. L'état inflammatoire et l'état bilieux s'accompagnent, en effet, souvent de fluxions vers tel ou tel organe, ou même d'inflammations assez peu déterminées, pour que le doute ou l'affirmation soient à peu près également permis sur l'existence d'une lésion matérielle. Cette difficulté ne doit pas nous arrêter, parce qu'après tout, elle ne se rapporte pas à la solution des questions que je dois traiter dans leur point de vue le plus général; aussi n'en ai-je pas tenu compte, et dès-lors j'ai pu faire une distinction que je regarde comme utile pour développer avec ordre les rapports qui existent entre deux états morbides très-distincts. De cette manière, j'ai procédé du simple au composé; j'ai traité séparément plusieurs points de doctrine, évitant ainsi une confusion toujours fâcheuse.

ARTICLE Ier.

Détermination des rapports qui peuvent exister entre les affections inflammatoire et bilieuse avec lésions matérielles appréciables.

Les lésions d'organes qui compliquent les états inflammatoire et bilieux, sont nombreuses et de diverses espèces ; les rapports que l'on constate entre elles et ces affections sont de nature différente, et ces conditions soulèvent des questions de médecine théorique et pratique importantes et multipliées. Il m'est impossible, dans un travail aussi court, d'aborder et d'approfondir toutes ces questions ; aussi devrai-je me borner aux principales.

Une des lésions matérielles les plus simples parmi celles qui peuvent accompagner les états inflammatoire et bilieux, est la congestion sanguine. Il est remarquable de voir que ces deux affections, si différentes par leurs causes, leurs symptômes, le traitement qu'elles réclament, déterminent cependant des mouvements fluxionnaires sanguins analogues. On ne saurait en effet les distinguer que par la pathogénie et les symptômes propres des états morbides qui les causent.

Cette remarque justifie le rapprochement que nous avons essayé d'établir entre l'état bilieux et

l'état inflammatoire ; rapprochement qu'avait déjà fait Galien lorsqu'il a dit que l'affection inflammatoire tenait presque nécessairement à l'affection bilieuse (1); rapprochement établi par l'union fréquente de ces états morbides, et confirmé par cette idée qu'il faut peut-être chercher leur première manifestation dans une altération du sang.

Mais je n'insiste pas davantage sur ces fluxions, qui, en tant qu'inflammatoires ou bilieuses, donnent lieu aux mêmes considérations à peu près que les phlegmasies, dont je dois m'occuper plus longuement.

Avant d'entrer, à cet égard, dans les détails, il me paraît indispensable de faire quelques remarques sur les phlegmasies franchement inflammatoires. Il me sera plus facile ensuite d'étudier les inflammations auxquelles on a donné le nom de *bilieuses*, et de les comparer aux premières

Dans toute phlegmasie (2) assez aiguë pour être

---

(1) Voyez, dans l'ouvrage de Grimaud sur les fièvres, dont cette phrase est en partie extraite, le développement de cette opinion, T. II, p. 330.

(2) Les inflammations locales ne sont pas toutes de même nature : les unes sont adhésives, les autres ulcéreuses, les autres suppuratives. Ici, nous trouvons les tissus rouges, tuméfiés, ramollis; là, cette tuméfaction, cette rougeur, ce ramollissement sont à peu près nuls,

accompagnée de fièvre, il existe dans le sang une modification nécessaire, indispensable, c'est-à-dire la création au sein de ce liquide d'une nouvelle quantité de fibrine, qui explique les propriétés physiques du sang dans les phlegmasies (1). Aussi, dans toute inflammation avec fièvre, on trouve réunies ces quatre conditions :

Etat inflammatoire,

Phlegmasie d'un organe,

---

et des fausses membranes s'étendent avec une rapidité et une abondance extrêmes, etc... Ces formes de l'inflammation ne sauraient être toutes rattachées à l'état inflammatoire. Dans les cas même où l'on peut admettre son existence, on doit le plus souvent reconnaître conjointement celle d'un autre élément morbide dont la nature nous échappe, mais qui a pour effet de donner à l'inflammation sa physionomie particulière. Je trouve la preuve de cette opinion, non-seulement dans la forme de l'état local, mais quelquefois dans son siége, souvent dans sa cause: épidémie, infection, contagion, etc. Le fait est, d'ailleurs, directement prouvé dans certaines circonstances, et personne ne doute de la spécificité des inflammations syphilitiques, scrofuleuses, morveuses, etc. Or, c'est dans l'article suivant qu'il sera question de ces faits qui seront rapprochés des inflammations rubéoleuses, scarlatineuses, etc.....

Je ne veux parler ici que des phlegmasies appelées *franches*, que tout le monde admet, que tout le monde connaît, et dont je n'ai pas besoin de donner les caractères.

(1) Andral, Hématologie, p. 78.

Mouvement fébrile,

Augmentation de fibrine dans le sang.

Dans lequel de ces éléments doit-on placer le point de départ des phénomènes morbides? L'état inflammatoire, la fièvre sont-ils la cause de la phlegmasie locale, ou sont-ils seulement consécutifs? Et quel rôle joue dans cette circonstance l'augmentation de la fibrine?

Qu'on me permette de citer, à cette occasion, les paroles d'un homme dont l'opinion a une grande valeur dans un pareil sujet (1).

« L'élévation du chiffre de la fibrine apparaît dans le sang dès que l'état phlegmasique commence. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de faire pratiquer deux saignées à un même individu, la première la veille du jour où une phlegmasie débutait chez lui, et la seconde très-peu d'heures après l'invasion, très-nettement marquée, de cette phlegmasie : eh bien! dans le premier sang tiré, je trouvais la fibrine en quantité normale; dans la seconde, elle était en excès. Jusqu'à présent j'ai vainement cherché à m'assurer si, avant que l'altération qui marque la phlegmasie, apparût dans le solide, le sang ne se modifiait pas d'abord dans sa composition : je n'ai pas pu le constater, et mes analyses ne m'ont encore montré autre chose que la naissance simultanée de ces deux faits. Il ne me semble pas cependant qu'on en ait fini avec une question aussi grave, et dont la solution définitive doit décider si, dans ce grand phénomène de l'inflammation, le commencement de la maladie existe dans le solide ou dans le sang, ou bien si l'altération de l'un n'est pas

---

(1) Andral, *loc. cit.*, p. 97.

tellement solidaire de celle de l'autre que toutes deux doivent naître nécessairement dans le même moment. Remarquez d'ailleurs combien varient à leur début les maladies qu'on appelle des inflammations. »

Ici M. Andral établit avec tous les pathologistes que, dans le début des phlegmasies, les symptômes généraux tantôt précèdent, tantôt suivent ou bien encore accompagnent exactement le développement de l'altération organique. Puis il continue :

« Il y a à se demander si, avec des conditions si diverses de début, le point de départ de l'inflammation reste toujours le même. Ce qui se passe dans la brûlure prouve bien clairement que c'est consécutivement à l'altération du solide que le sang vient, dans cette circonstance, à se modifier dans sa composition; et par voie d'induction, on pourrait penser qu'il doit en être de même dans toute autre inflammation : les analyses du sang faites jusqu'à présent tendraient encore à confirmer cette manière de voir, puisqu'elles n'ont jamais montré la fibrine en excès dans le sang, avant la manifestation des accidents phlegmasiques dans le solide. D'un autre côté, il y a véritablement des cas où les altérations constatables dans celui-ci sont si peu considérables, si mobiles et parfois si fugitives, que l'on comprend à peine qu'elles puissent être la cause du changement profond et persistant que le sang vient alors à éprouver. N'en est-il pas ainsi dans beaucoup de rhumatismes articulaires, et n'est-il pas remarquable que cette maladie soit une de celles où l'augmentation de la fibrine est la plus considérable ? Il y a encore dans tout cela des inconnues à dégager; il y a à découvrir le rapport mystérieux, et dont la nécessité est prouvée par sa constance, qui unit, dans les maladies qu'on a appelées des *phlegmasies*, l'altération des solides à l'altération du

sang. Mais toujours peut-on, de cette simultanéité d'altérations, tirer la conséquence que ce que l'on appelle une *inflammation* est une maladie qui ne réside pas seulement dans le solide où l'examen anatomique révèle son existence; que ce n'est pas seulement par de prétendues irradiations sympathiques qu'elle exerce quelque influence sur le reste de l'organisme, et que l'altération qui survient alors dans le sang peut dans tout cela jouer un grand rôle. Une inflammation n'est donc pas une maladie purement locale. Est-ce de cet excès de fibrine contenu dans le sang que dépendrait la fièvre qui accompagne toute phlegmasie aiguë tant soit peu intense (1)? Remarquez, en effet, qu'il y a encore une corrélation presque constante à saisir entre ces deux faits, et que, si la fièvre naît en même temps que la fibrine augmente, d'une autre part on voit la fièvre cesser en même temps que la fibrine revient à sa quantité normale, et cependant la lésion locale peut encore persister alors avec une assez grande intensité. »

Or, ce rapport mystérieux, dont la nécessité est prouvée par sa constance, et qui unit l'altération des solides à l'altération du sang, est justement cette modification du système vivant inconnue dans son essence, et que l'on a nommée *affection inflammatoire*.

Ainsi, si l'on veut accepter les idées mises en avant par l'auteur de l'*Hématologie*, on peut admettre que, dans les phlegmasies, le mouvement

(1) « Mais, en tout cas, nous ne pourrions expliquer ainsi que la fièvre symptomatique des phlegmasies aiguës; car, dans les pyrexies, la fièvre existe longue et intense, sans qu'il y ait dans le sang excès de fibrine. »

fébrile est lié à l'augmentation de la fibrine, que ces deux faits existent simultanément là où une phlegmasie locale se développe et que tous ces phénomènes traduisent l'état inflammatoire.

D'autre part, doit-on admettre que cet état puisse, dans certaines circonstances, se développer à la suite de la phlegmasie locale, au lieu d'en être le point de départ ? Il est certain que l'on voit des faits dans lesquels l'apparition des symptômes généraux suit le développement des symptômes locaux; et dès-lors il n'est pas naturel de penser que l'état inflammatoire a précédé la phlegmasie locale. La prédisposition sans doute existait, mais non pas l'affection. Rien, en effet, n'autorise à admettre la présence d'une affection qui ne se manifeste par aucun symptôme. Elle est tout aussi inséparable de ses symptômes fonctionnels, que la cause de la vie l'est des organes dans l'agrégat vivant.

Je crois donc raisonnable de penser que, chez un individu prédisposé, une cause occasionnelle excite le développement en premier lieu, tantôt de l'affection, tantôt de la phlegmasie, et plus souvent des deux simultanément. — Nous devons avouer cependant que ces considérations, utiles peut-être sous le rapport de la pathogénie, n'ont que peu

de valeur dès qu'il s'agit du pronostic et de la thérapeutique.

Mais allons plus loin. Est-il possible de penser qu'il existe des faits de phlegmasie locale intenses avec fièvre et augmentation de la fibrine, sans qu'il y ait conjointement un état inflammatoire?

Il m'est difficile d'admettre une pareille supposition. Ces trois faits (phlegmasie locale, augmentation de fibrine, fièvre), qui existent toujours quand une affection inflammatoire se localise, me paraissent être ses caractères pathognomoniques; et dès-lors leur présence suffit pour me révéler celle de l'état inflammatoire, même lorsque ses autres symptômes ne sont pas apparents (1).

Ce n'est pas que nous ne concevions l'existence de la phlegmasie locale isolée. On voit tous les jours des causes externes, telles qu'un grain de pous-

---

(1) Je suis d'autant plus porté à penser ainsi, que les symptômes qu'on a l'habitude de rapporter à l'état inflammatoire, sont à peu près les mêmes que ceux qui appartiennent à la pléthore; en sorte qu'il faut peut-être croire que, lorsqu'ils existent, ils indiquent la complication de cet état morbide avec l'état inflammatoire, et que les seuls caractères probants de cette dernière affection sont ceux que j'indique. Mais, d'après ce que j'ai dit dans le premier chapitre (note de la page 12), je n'insiste pas sur cette idée, à laquelle l'observation n'a pas encore donné une sanction suffisante.

sière tombé sur la conjonctive, telles qu'un ongle rentré dans les chairs, déterminer une phlegmasie qui poursuit ses périodes, sans que la généralité du système vivant soit affectée, sans qu'il existe une véritable affection inflammatoire. Il en est de même pour certaines phlegmasies internes, assez peu intenses pour ne point entraîner de réaction. Dans ces cas, tout est local, l'affection n'existe pas; et elle ne se développera que si la cause agit avec intensité et persévérance, et si l'individu atteint est suffisamment prédisposé. Or, il me semble probable que cette prédisposition est inhérente à l'agrégat vivant, bien qu'elle puisse exister à un degré plus ou moins prononcé.

Ces considérations qui sembleraient s'éloigner de mon sujet, m'y ramènent cependant immédiatement, en rappelant à notre attention les phlegmasies bilieuses. On lit, en effet, dans beaucoup d'ouvrages, et notamment dans ceux de Stoll, qu'il existe des pneumonies et des pleurésies bilieuses dans lesquelles il n'y a pas d'inflammation.

Que veulent dire ces mots, si ce n'est qu'on rencontre des phlegmasies avec fièvre, dans lesquelles il n'y a pas d'état inflammatoire, et qui sont sous la dépendance exclusive d'un état bilieux? Mais, dans la plupart des observations citées par

Stoll, lorsqu'une saignée a été pratiquée, la couenne inflammatoire est venue démontrer l'augmentation de la fibrine dans le sang. Nous serions alors contraints d'admettre que, dans les faits de cette espèce, on doit reconnaître qu'il existe seulement un état bilieux, une phlegmasie locale, un mouvement fébrile et une augmentation dans la fibrine du sang.

Les faits de cette nature rentreraient donc dans la catégorie de ceux dont je parlais tout à l'heure, et desquels je disais que les trois derniers éléments de la maladie suffisent pour prouver l'existence d'un état inflammatoire. Il me semble plus rationnel d'admettre que cet autre élément se joint à ceux dont je viens de parler, et qu'il existe là une affection complexe, dans laquelle l'élément bilieux domine et dissimule les symptômes de l'élément inflammatoire. Ce dernier sera, si l'on veut, secondaire, consécutif, accessoire; mais il existera. Ce ne sont là toutefois que des raisonnements, que des inductions plus ou moins plausibles. Voyons ce que disent les faits.

Si j'examine ce qui se passe dans le Nord de la France, je constate que l'on y rencontre (et j'en ai vu moi-même un assez bon nombre) des phlegmasies bilieuses; mais toujours on trouve conjointement une

affection inflammatoire dont les caractères paraissent assez évidents pour ne pouvoir pas être niés. Il paraîtrait que dans les pays méridionaux il n'en est plus de même, et que l'on y observe des cas de pneumonies bilieuses, par exemple, survenant chez des individus qui ne présentent aucune prédisposition inflammatoire apparente. Leur tempérament est bilieux, l'affection se développe pendant l'été, la phlegmasie locale est évidente, la fièvre ne présente aucun des caractères de la fièvre inflammatoire, les symptômes ont tous le caractère bilieux, les émissions sanguines sont funestes, l'administration des évacuants est suivie d'un prompt succès. — Ces cas paraissent authentiques et leur existence semble bien prouvée. L'état inflammatoire est-il donc nul ici, ou bien seulement dissimulé par l'extrême prédominance de l'état bilieux? Si l'analyse du sang démontrait (ce qui me semble très-probable) l'augmentation de la fibrine, je n'hésiterais guère à admettre la dernière opinion. — Singulier état inflammatoire, me dira-t-on, singulière phlegmasie que celle qui s'aggrave par les émissions sanguines et se guérit par le vomitif! — Et cependant on voit les pneumonies les plus franchement inflammatoires guérir sans émission sanguine aucune et par l'emploi seul des vomitifs : il n'est donc point étonnant que cette

médication réussisse, lorsque l'affection inflammatoire est dissimulée, latente; ni que les émissions sanguines soient nuisibles, lorsqu'un état bilieux qui domine, les contre-indique formellement.

Si cette opinion est véritable, on ne doit reconnaître de phlegmasies purement bilieuses que celles qui, survenues sous l'influence d'un état bilieux, restent assez locales pour ne pas entraîner la modification du sang et le mouvement fébrile qui sont caractéristiques de l'état inflammatoire. Parmi elles, on doit ranger, sans doute, certaines fièvres bilieuses avec inflammation légère de l'estomac, de l'intestin, ou du foie, etc. Les autres, au contraire, seraient rangées parmi les affections bilioso-inflammatoires dont je parlerai bientôt.

Il reste toutefois prouvé que le rapport persiste entre l'affection bilieuse et l'affection inflammatoire, tel que nous l'avons déjà établi, c'est-à-dire que ces deux états morbides se manifestent tous deux par des phlegmasies aussi bien que par des fluxions.

Ce rapport n'est pas cependant complet, et des différences sensibles séparent les phlegmasies inflammatoires des phlegmasies bilieuses.

Ainsi, les premières siègent indifféremment dans tous les organes, bien qu'elles envahissent de préférence peut-être les organes thoraciques. Ce fait

est concevable, si l'on réfléchit à la nature des symptômes généraux, et si l'on se rappelle que l'altération constante du sang ne saurait être exclusivement rapportée à la lésion du solide.

Il n'en est plus de même des phlegmasies purement bilieuses, qui attaquent de préférence les organes abdominaux.

Insisterai-je sur la comparaison des symptômes de ces deux espèces de phlegmasies ? Ce serait, je pense, tout-à-fait inutile. La réunion des symptômes de la phlegmasie locale à ceux de l'état inflammatoire ou à ceux de l'état bilieux, constitue leur caractère essentiel. Il y a donc là plutôt une différence qu'un rapport.

Ce que j'ai dit dans le chapitre précédent sur la marche, le type, les crises de ces maladies affectionnelles, s'applique assez à celles dont je m'occupe maintenant pour que je ne croie pas devoir y revenir.

Il n'en est plus tout-à-fait de même de la durée et du pronostic ; car ici la phlegmasie locale joue un rôle important, et le pronostic dépend en grande partie du siége, de l'étendue et de l'intensité de l'inflammation, aussi bien que de l'importance de l'organe atteint. Si toutefois l'on se rappelle la manière dont j'ai conçu les phlegmasies bilieuses pures, on com-

prendra qu'étant assez peu intenses pour ne point déterminer de réaction inflammatoire, elles doivent être peu graves en général et se terminer habituellement par la guérison. C'est en effet ce qui a lieu, et toutes les années on compte à l'hôpital Saint-Eloi, aussi bien que dans la pratique civile de Montpellier, de nombreux succès dans le traitement de ces maladies.

Les rapports de causalité déjà détaillés dans le chapitre précédent entre les états inflammatoire et bilieux, restent ici les mêmes. Toutefois la phlegmasie locale introduit ici un élément nouveau, et reconnaît souvent une cause spéciale, telle qu'une prédisposition d'organe, ou (comme disait Barthez à propos des maladies goutteuses) une infirmité relative des organes que doit occuper cette maladie, ou bien une autre cause accidentelle.

Il est cependant un point d'étiologie sur lequel je crois devoir insister.

J'ai dit tout à l'heure que, dans quelques circonstances, la phlegmasie locale pouvait être regardée comme ayant précédé l'affection inflammatoire, et ayant joué à son égard le rôle de cause occasionnelle. En est-il de même pour l'état bilieux, et voit-on les phlegmasies des organes déterminer le développement de cette affection? L'af-

firmative a été, on le sait, soutenue long-temps d'une manière exclusive par quelques personnes, et c'était toujours la phlegmasie de l'estomac qui, par sympathie ou par continuité de tissu, donnait naissance aux phénomènes bilieux. Il me semble, en effet, impossible de nier que parfois les symptômes de l'inflammation gastro-intestinale précèdent les symptômes de l'état bilieux, et en sont, à proprement parler, la cause occasionnelle. Dans les cas de ce genre, les émissions sanguines locales font en effet promptement disparaître les symptômes phlegmasiques et bilieux. Les faits me semblent donc prouver que si la phlegmasie gastro-intestinale peut être la conséquence d'un état bilieux, le contraire est vrai aussi dans d'autres circonstances. Ainsi se trouvent expliquées mais non justifiées les deux opinions opposées et exclusives d'après lesquelles l'état bilieux serait toujours cause ou toujours effet de la phlegmasie gastrique. Il faut avouer du reste qu'il est quelquefois difficile dans la pratique d'établir positivement l'antériorité de tels ou tels symptômes, et qu'on est alors obligé de s'en rapporter exclusivement à la considération des causes qui, étant souvent composées, ne sauraient alors éclairer la question.

Cette difficulté cependant, lorsqu'elle existe, ne

me semble pas avoir une très-grande importance pratique : c'est qu'en effet, s'il y a doute, la prédominance des symptômes bilieux ou des symptômes inflammatoires locaux doit fournir l'indication thérapeutique.

Le traitement devra être dirigé, en général, d'après la nature inflammatoire ou bilieuse de la maladie. La phlegmasie locale sera aussi une source d'indication. On agira contre elle spécialement par les moyens anti-phlogistiques locaux, avec énergie, si l'affection est inflammatoire ; on devra être plus réservé, au contraire, si l'affection est bilieuse.

Beaucoup d'auteurs rattachent aux affections inflammatoire et bilieuse plusieurs actes morbides, autres que les congestions et les phlegmasies dont je viens de parler : ainsi, on parle d'hémoptysies, d'apoplexies bilieuses ; Stoll va même jusqu'à regarder la phthisie pulmonaire comme un des effets de l'affection bilieuse. On comprend à peine, à cet égard, l'étrange préoccupation du célèbre praticien de Vienne, et l'on conçoit encore moins la théorie singulière par laquelle il a voulu expliquer le développement de la phthisie pulmonaire à la suite de la toux gastrique.

D'une autre part, il me semble qu'il sera néces-

saire de soumettre au contrôle d'une observation sévère les faits nouveaux qui rappelleront ceux d'hémorrhagies bilieuse ou inflammatoire que l'on a cités (1).

Beaucoup d'hémoptysies, par exemple, dites *bilieuses* ou *inflammatoires*, doivent sans doute être rattachées à la phthisie pulmonaire commençante (2); et les faits d'hémorrhagies cérébrales survenues sous l'influence des mêmes causes, ne me paraissent pas non plus parfaitement prouvés.

---

(1) Il est bien entendu que je ne parle pas ici des hémorrhagies critiques dont j'ai dit quelques mots dans le chapitre précédent. Je cherche s'il y a des hémorrhagies qui soient la manifestation directe de l'affection inflammatoire et de l'affection bilieuse.

(2) Si l'on suit attentivement la description des hémoptysies bilieuses dont Stoll a parlé, on voit qu'il a donné quelquefois le nom d'*hémoptysie* aux crachats de la pleuro-pneumonie; ou bien qu'il a regardé comme bilieuses des hémoptysies qu'on devait sans doute rattacher à une phthisie pulmonaire commençante ou confirmée. Dans le premier cas, il s'agit donc d'une phlegmasie bilieuse; et dans le second, d'une phthisie pulmonaire, compliquée accidentellement d'un état bilieux, qu'on ne saurait regarder comme en étant la cause.

Je cite les paroles de Stoll (*Médecine-pratique*, tom. II, pag. 178; trad. de Mahon) : « J'observai cette année et » l'année précédente, pendant l'été et au commencement » de l'automne, un très-grand nombre d'hémoptysies, » accompagnées d'une respiration quelquefois laborieuse,

De prime-abord, on comprendrait facilement la production de ces accidents. Puisque les états bilieux et inflammatoire déterminent des congestions sanguines, il paraît naturel de penser que ces fluxions peuvent se terminer par hémorrhagie aussi bien que par phlegmasie. Cependant le fait me paraît douteux, ou tout au moins doit-on croire que ce dernier acte morbide est, dans cette circonstance, beaucoup plus fréquent que le premier.

Je rappellerai, à cet égard, ce que j'ai déjà dit plus haut sur la séparation complète qu'on établira peut-être un jour entre l'état inflammatoire et la pléthore. Déjà Hoffmann (1) avait refusé à cette

---

» d'ardeur de poitrine, d'une douleur pongitive au côté » et de fièvre. » N'est-il pas possible que ce soient là des pneumonies ? Tout le monde sait en effet qu'il y a des inflammations du poumon dans lesquelles les crachats sont d'un rouge assez vif. Je continue : « Quelques personnes » n'eurent d'autre incommodité que le crachement de » sang. Il y en eut qui avaient souvent, d'abord et » dans les étés précédents, rejeté du sang par la toux, » et qui depuis long-temps expectoraient, pendant la » nuit et au commencement du jour, beaucoup de matières » gluantes et semblables en quelque sorte à du pus. » Comment ne pas voir dans ces faits des cas de phthisie pulmonaire avec hémoptysie? Telles sont cependant les hémoptysies que Stoll appelle *bilieuses*.

(1) *Acuti non minùs ac periculosi morbi sunt inflammationes, quæ fermè omnes universi corporis partes occupant,*

dernière la faculté de produire des phlegmasies, et M. Andral a depuis confirmé cette opinion (1). La pléthore est au contraire une cause fréquente d'hémorrhagies. D'un autre côté, dans la fluxion qui se termine par inflammation, il y a autre chose que dans celle qui se termine par hémorrhagie; car les effusions sanguines sont exceptionnelles dans les organes enflammés (2).

Ainsi, d'une part, quelques personnes prétendent que la pléthore ne dispose pas aux inflammations;

---

pro causâ autem neutiquàm plethoram agnoscunt :........ et quamvis venæ sectio in omnibus inflammationibus maximè verò in plethoriis, per quam necessaria sit,....nihilosecius sanguis, quatenùs in se et quantitate spectatur, non est hujus mali vera causa. (Dissertatio de plethorâ insufficiente morborum causâ; in opera omnia. Sup. II, p. 528, *Genev.* 1760.)

(1) « Au point de vue de la composition du sang, les individus pléthoriques ne seraient pas plus disposés que d'autres à contracter des inflammations; et je ne crains pas d'affirmer que, si l'on interroge à cet égard les faits cliniques, ils conduiront à la même conclusion; ce n'est qu'une fausse analogie de symptômes qui a fait dire que la pléthore disposait aux phlegmasies. » (Andral, *loc. cit.*, pag. 45.)

(2) « Quelle que soit la disposition d'un organe aux hémorrhagies actives, dès qu'il est atteint d'inflammation, l'effusion est impossible; aussi l'on peut poser en principe que l'hémorrhagie et l'inflammation d'une même partie s'excluent réciproquement. » (Lordat, *Traité des hémorrhagies*, pag. 156.)

d'autre part, une phlegmasie locale est un obstacle aux hémorrhagies : il est dès-lors possible de concevoir que la fluxion sanguine hémorrhagique est d'une autre nature que la fluxion sanguine inflammatoire, et dépend d'un autre état morbide.

Ces considérations sont, il est vrai, en partie la conséquence d'hypothèses ; mais si l'on en rapproche ce fait, que les hémorrhagies réellement inflammatoires sont très-rares, on conviendra que j'ai quelque raison d'appeler la critique sur les observations de cette nature, aussi bien que je l'ai fait pour celles d'hémorrhagie bilieuse.

Je crois donc plus convenable de ne pas insister sur ces maladies, non plus que sur quelques autres qui ne se montrent que rarement. Je n'ai d'ailleurs qu'un intérêt secondaire à les étudier ici, puisque je dois seulement les faire servir à établir des rapports entre les deux affections qui m'occupent. Or, ces faits ne nous présenteraient pas des considérations d'une autre nature que celles qui nous ont été fournies par l'étude des phlegmasies.

ARTICLE II.

Influence que les affections inflammatoire et bilieuse, avec lésions matérielles appréciables, exercent les unes sur les autres.

Si les fluxions et les phlegmasies inflammatoires

sont habituelles dans le Nord, si les fluxions et les phlegmasies bilieuses sont communes dans le Midi; dans un climat tempéré comme le nôtre, elles revêtent souvent le caractère bilioso-inflammatoire. Seulement l'élément inflammatoire domine là, et ici domine l'élément bilieux. — La réunion de ces deux états morbides se rencontre donc souvent, et les occasions de l'étudier ne nous manquent pas.

Tous les organes, presque sans distinction, peuvent être le siége de ces fluxions et de ces phlegmasies mixtes; seulement celles qui se font sur les organes thoraciques sont plus fréquentes là où domine l'élément inflammatoire; là, au contraire, où l'élément bilieux a plus de force, on constate plus fréquemment les fluxions et les phlegmasies abdominales.

Les symptômes par lesquels se manifestent ces affections mixtes, sont de trois ordres: ceux de l'état inflammatoire, ceux de l'état bilieux, ceux de la lésion organique, et habituellement on peut les constater avec facilité. Cependant il n'en est pas toujours ainsi, et la plupart des auteurs qui se sont occupés de ce point de pathologie, ont fait remarquer que les symptômes qui appartiennent à l'état bilieux peuvent être atténués, effacés même par ceux de l'état inflammatoire; et réciproquement.

Il n'est pas de praticien qui n'ait eu occasion de constater des faits de cette espèce. Stoll, qui a insisté tout particulièrement sur ces considérations, s'est efforcé, dans plusieurs endroits de son ouvrage, de donner les moyens d'établir le diagnostic ; mais il en a proclamé toute la difficulté, et a fini par conclure qu'on était souvent réduit à employer un traitement d'essai pour s'assurer du choix définitif d'une méthode thérapeutique.

J'ai voulu insister sur ce point pour faire comprendre la difficulté du diagnostic complet dans un certain nombre de circonstances. Mais s'il m'était permis de donner ici le résultat de mon expérience personnelle, je dirais que l'on n'a pas à craindre une erreur grave de thérapeutique en se laissant diriger par les symptômes tels qu'on les voit. A-t-on, en effet, à traiter une pneumonie bilioso-inflammatoire dans laquelle les symptômes bilieux sont dissimulés par ceux de l'état phlegmasique, il faut commencer le traitement comme si la maladie était purement inflammatoire. Cela fait, on doit suivre attentivement la succession des phénomènes; et alors il arrivera ou que les symptômes bilieux se dessineront, ou bien qu'ils resteront à l'état latent: dans le premier cas, on devra modifier ou changer le traitement anti-phlogistique ; dans le second, il n'y

a aucun risque à persister dans la première médication que l'on a adoptée. — Il est probable que l'on doit agir d'après le même principe dans le cas où l'affection inflammatoire est dissimulée par l'intensité des symptômes bilieux ; mais, n'ayant jamais eu l'occasion d'observer des faits de cette espèce, mon expérience personnelle me fait ici défaut.

A ces considérations sur l'influence qu'exercent l'une sur l'autre les affections bilieuse et inflammatoire au point de vue symptomatologique et thérapeutique, j'ajouterai quelques mots sur leur influence réciproque sous le rapport pathogénétique. Ces remarques ne sont, du reste, que le corollaire de celles que j'ai émises plus haut sur le même sujet.

Les causes prédisposantes de ces affections complexes sont mixtes ou multiples. Elles peuvent suffire seules à leur production, ou bien emprunter le secours d'une cause occasionnelle. Or, il peut arriver que la phlegmasie inflammatoire joue le rôle de cause occasionnelle à l'égard de l'affection bilieuse. Bien des pathologistes ont remarqué, en effet, que la pneumonie avec symptômes bilieux est surtout fréquente lorsque la phlegmasie siège à la base du poumon droit, et, pour ma part, j'ai eu assez souvent l'occasion de vérifier la vérité

de cette assertion. On a pensé alors que la phlegmasie agissait directement, et en raison de son siége sur les organes biliaires, de manière à provoquer l'apparition des symptômes bilieux. On a voulu même expliquer de cette manière l'existence de toutes les pneumonies bilieuses.

Ce que j'ai dit jusqu'à présent prouvera sans peine que je ne partage pas cette opinion ; il suffit, du reste, pour la renverser, de constater qu'il y a des cas dans lesquels les phénomènes bilieux existent au plus haut degré, bien que la pneumonie siège au sommet de l'un ou de l'autre poumon. Cependant la fréquence des faits du premier genre doit engager à ne pas repousser entièrement une opinion parce qu'elle est exclusive. L'on peut admettre, sans être en désaccord avec l'observation ni avec une induction raisonnable, que les phlegmasies inflammatoires peuvent agir, soit directement, soit par sympathie, pour déterminer la production d'une complication bilieuse. Toutefois, il sera nécessaire de décider si les symptômes bilieux alors produits sont ceux d'un ictère ou d'un véritable état bilieux : or, cette distinction n'a pas encore été, je crois, suffisamment établie pour les faits qui m'occupent.

D'autre part, l'affection bilieuse peut-elle déterminer des phlegmasies locales assez intenses pour

qu'il en résulte un état inflammatoire secondaire? Si l'on se rappelle à cet égard ce que j'ai dit, dans l'article précédent, à propos des phlegmasies bilieuses, on comprendra que je reconnais, sans avoir eu l'occasion de la constater, l'existence de faits de cette nature.

CHAPITRE TROISIÈME.

Des affections inflammatoire et bilieuse jointes à des affections d'une autre nature.

Dans le chapitre précédent j'ai parlé des manifestations des états inflammatoire et bilieux, et là j'ai rencontré quelques maladies bien déterminées, qui m'ont permis d'établir entre eux quelques rapprochements. La question que j'aborde maintenant est tout autre. Elle se rattache à des faits qui ne sont ni moins nombreux, ni moins intéressants que ceux qui précèdent; mais elle tient à mon sujet d'une manière indirecte, et permet seulement un petit nombre de considérations sur l'influence qu'exercent l'un sur l'autre les deux états morbides qui nous occupent. Ainsi, l'affection inflammatoire peut s'allier avec une fièvre éruptive et exercer sur elle une influence; il en est de même de l'état bilieux. Certes, c'est un sujet d'étude curieux et intéressant que celui de cette alliance et des modifications imprimées à la fièvre éruptive par le fait de cette complication. Ce n'est pas là cependant ce dont je dois spécialement m'occuper; mais il faut que je détermine : 1° si l'affection in-

flammatoire a le même mode d'action que l'affection bilieuse sur cette fièvre ; 2° si ces deux états peuvent se réunir pour compliquer l'affection exanthémateuse, et quelle est alors leur influence l'un sur l'autre.

Ce sujet a peu d'étendue, et je suis d'autant plus porté à ne pas y insister, que j'aurai à noter des rapports analogues à ceux que j'ai déjà énumérés.

Il n'est guère d'affection qui ne puisse se compliquer avec les états inflammatoire et bilieux ; mais, ne voulant point entrer dans des détails à propos de chacune en particulier, je me contenterai de les étudier par groupes, sans craindre quelques omissions.

Les fièvres que nous avons définies plus haut sont très-souvent compliquées par ces affections. Aucune de celles qui ont été étudiées sous ce point de vue ne fait exception à cette règle. Ainsi, l'on voit les varioles, les rougeoles, les scarlatines, les fièvres typhoïdes (1), les fièvres intermittentes et

---

(1) La fièvre à laquelle on a imposé le nom de *fièvre typhoïde*, est, à l'avis de bien des pathologistes, mal dénommée. Il semblerait, en effet, que ce mot implique la nécessité de l'existence des symptômes dits *typhoïdes*, et que, partout où on les constate avec un mouvement fébrile, il y a fièvre typhoïde.

Telle n'est point cette affection, dont on se fera une

rémittentes paludéennes, etc., s'accompagner des symptômes de l'état inflammatoire ou de l'état bilieux, débuter souvent par eux, et présenter ainsi toutes, à leur apparition dans certaines saisons, une physionomie commune. Il ne faut pas croire cependant qu'elles aient alors changé de nature.

Chacune de ces affections a sa nature propre, qui ne peut pas être modifiée et qui reste toujours la même; de telle sorte qu'il faut, dans ces cas, regarder l'élément bilieux ou inflammatoire comme une complication, ou tout au plus comme une cause occasionnelle. En effet, ces deux affections

---

idée très-juste en la comparant à la variole. Parmi les manifestations de cette dernière fièvre, on trouve une éruption tellement caractéristique, que, dès qu'elle existe, elle suffit pour faire reconnaître la variole. De même la fièvre typhoïde a une éruption qui lui est spéciale : dans le cas de variole, cette éruption se fait principalement sur la peau; dans le cas de fièvre typhoïde, elle a lieu de préférence sur l'intestin. Dans l'une comme dans l'autre, il y a enchaînement déterminé des symptômes et une marche presque fatale. L'une comme l'autre se présente avec prédominance de symptômes tantôt inflammatoires, tantôt bilieux, tantôt typhoïdes, etc. Il y a donc des fièvres typhoïdes inflammatoires, bilieuses, typhoïdes, comme des varioles de même nom. Aussi je préfèrerais de beaucoup le nom de *fièvre dothiénentéritique* (ou tout autre plus facile à prononcer), qui aurait l'avantage de faire cesser une confusion fâcheuse.

ne sauraient suffire à elles seules pour expliquer le développement des fièvres, et nous devons toujours chercher au-delà de l'état bilieux ou inflammatoire une cause particulière et souvent même spécifique. Bien plus, les faits démontrent que ces fièvres sont parfois la cause occasionnelle de la complication bilieuse ou inflammatoire, dont la cause prédisposante se trouve, soit dans le tempérament du malade, soit dans la saison régnante.

Tantôt, en effet, les symptômes des états inflammatoire et bilieux marquent exactement le début des fièvres; tantôt, au contraire, les symptômes de celles-ci précèdent les autres.

Il ne faut donc, en aucune façon, considérer les fièvres ni les autres affections comme les manifestations pures de l'état inflammatoire ou de l'état bilieux; on ne doit pas davantage considérer ces deux états morbides, lorsqu'ils se développent pendant le cours d'une affection spécifique, comme la conséquence directe et immédiate de la spécificité. En effet, comme le disait J. Hunter, « le même » poison ne peut avoir qu'une seule manière d'irriter » indépendamment de ses qualités spécifiques, et » c'est ce mode d'irritation qui produit la fièvre; il » ne peut aussi avoir qu'une seule manière d'irriter » par ses qualités spécifiques. Mais la fièvre, abstrac-

» tion faite des qualités spécifiques, est en rapport » avec la nature de la constitution au moment où » le poison y pénètre; car celui-ci ne peut produire » rien autre chose qu'une fièvre unie avec son action » spécifique propre (1). »

Il est important de remarquer que, quelle que soit l'intensité des phénomènes inflammatoires ou bilieux, il est rare qu'on ne puisse pas retrouver au milieu d'eux les symptômes propres aux fièvres. Ainsi, les phénomènes bilieux n'empêchent pas de reconnaître pendant les prodromes d'une variole la douleur lombaire; pendant ceux d'une rougeole, l'enchifrènement, l'éternuement, le picotement des yeux; dans le début de la fièvre typhoïde, les étourdissements, la sensation d'ivresse, la faiblesse extrême, les épistaxis, le trouble de la vue et de l'ouie, etc.

Cependant le diagnostic du début des fièvres, souvent difficile par lui-même, le devient encore plus si celle qu'il s'agit de reconnaître a quelques symptômes qui lui soient communs avec l'état bilieux ou inflammatoire. Ainsi, les vomissements, la céphalalgie, la douleur épigastrique peuvent être constatés dans la fièvre gastrique

(1) Hunter, Principes fondamentaux de l'inflammation, pag. 543; traduction de G. Richelot.

bilieuse, aussi bien que dans la variole. Mais est-il besoin de dire qu'un médecin-praticien, qui a l'habitude de voir et d'étudier les malades, saura, dans la majorité des cas, distinguer dans ces symptômes analogues des différences qui lui permettront d'éviter l'erreur ?

Les symptômes inflammatoires ou bilieux qui ont paru au début des fièvres, persistent quelquefois pendant tout leur cours ; d'autres fois, au contraire, ils disparaissent, soit en raison de la médication, soit naturellement ; alors ils laissent à la fièvre sa physionomie particulière, ou bien ils sont remplacés par d'autres états morbides : ainsi, il n'est pas rare de voir des varioles, des fièvres typhoïdes, débuter avec des symptômes inflammatoires ou bilieux, et se terminer avec des phénomènes d'adynamie.

Toutes les considérations qui précèdent sont communes aux deux affections qui font le sujet de ce travail ; ainsi se trouve établie entre elles une série de rapports dont nous retrouverons bientôt la continuité.

Je veux auparavant indiquer quelques différences. J'ai dit tout à l'heure que, dans les premiers jours, on peut voir les symptômes inflammatoires ou bilieux se développer après ceux des fièvres, en sorte

qu'alors on doit les considérer comme une complication du début de ces affections. En est-il de même lorsqu'elles ont parcouru une partie de leurs périodes, et les deux états morbides qui nous occupent peuvent-ils être une complication du milieu ou de la fin des fièvres? Nul doute, à cet égard, au sujet de l'état inflammatoire. La plupart des fièvres peuvent être l'occasion de fluxions phlegmasiques sur tels ou tels organes, d'où résultent l'augmentation du mouvement fébrile et les autres phénomènes qui caractérisent l'état inflammatoire. Cette action est si évidente que, dans la fièvre typhoïde dont un des effets constants est la diminution de la fibrine, on voit sous l'influence d'une phlegmasie intercurrente augmenter la quantité de cet élément constitutif du sang (1). Les phlegmasies sont, en effet, des complications fréquentes des fièvres; et alors l'état inflammatoire survient consécutivement et dans le cas où la maladie locale est assez intense pour que tout le système vivant réagisse contre cette nouvelle atteinte. La prédisposition seule existait; L'état bilieux se distingue ici de l'état inflammatoire. il n'est pas habituel de le voir naître pendant la

(1) Andral, *loc. cit.*, p. 79.

durée d'une fièvre, et encore moins déterminer des accidents d'une certaine importance (1).

Les états inflammatoire et bilieux, en compliquant les fièvres, en leur imprimant un cachet particulier, en modifiant leurs symptômes, influent aussi sur leur marche, sur leurs crises, sur leur danger. Mais il faut avouer que ces modifications sont souvent secondaires et sont alors sans intérêt. Toutefois, et ceci est très-important à noter, ces états déterminent le plus souvent la première indication thérapeutique. Phénomènes du début, ils doivent être attaqués les premiers; après leur disparition, les fièvres pourront plus facilement suivre leur cours naturel, et la médication qui leur est appropriée sera plus efficace. Il faut même reconnaître que bien souvent les fièvres ne présentent pas d'autres indications importantes que celles fournies par l'état inflammatoire ou bilieux; car, lorsque nous ne possédons pas de médicaments spécifiques, nous devons le plus ordinairement abandonner à la nature le soin de la guérison.

---

(1) Je ne parle pas ici des dérangements de la sécrétion biliaire qui peuvent survenir sans qu'il y ait état bilieux proprement dit : ainsi, dans la fièvre typhoïde, la sécrétion biliaire est souvent modifiée.

Voyez Martin Solon, dans le journal *l'Expérience*, février 1844, pag. 129.

Parmi celles qui sont le plus habituellement compliquées par les deux affections morbides dont nous cherchons les rapports, il faut noter les fièvres intermittentes et rémittentes (1). La complication gastrique bilieuse est des plus fréquentes dans ces cas; il est même des saisons où il est exceptionnel de ne pas la rencontrer. On le comprend, du reste, facilement, si l'on réfléchit que ces fièvres sont surtout fréquentes dans le moment de l'année où l'état bilieux imprime son cachet à toutes les maladies. Ce n'est point que la saison soit une cause directe du développement des fièvres intermittentes; mais en même temps qu'elle agit sur le système vivant de manière à le prédisposer à l'affection bilieuse, elle agit sur le sol des contrées marécageuses, favorise les exhalaisons miasmatiques, et devient ainsi une cause indirecte des fièvres paludéennes.

Il ne faudrait pas croire cependant que ces affections ne puissent pas s'allier à l'état inflammatoire: cette alliance, moins commune que la première,

(1) Il est important de ne pas confondre entre elles les diverses fièvres auxquelles on a donné le nom de *rémittentes*. Ainsi, personne n'assimile la rémittence de la fièvre gastrique ou de la fièvre typhoïde à celle des fièvres d'origine paludéenne. Ce sont ces dernières dont je parle dans ce moment.

n'est pas très-rare cependant; mais on la constate à une autre époque de l'année, c'est-à-dire au printemps. C'est qu'en effet les rapports et les différences que nous avons notés dans notre premier chapitre entre les états inflammatoire et bilieux, se retrouvent presque sans exception, quel que soit l'état morbide avec lequel ils se compliquent.

Toutefois, nous ne devons pas nier qu'il existe une certaine affinité entre les fièvres paludéennes et l'état bilieux; la cause en est peut-être dans ce fait que le foie est souvent congestionné pendant les accès; et l'on comprend que la fièvre devienne ainsi la cause d'accidents hépatiques et même d'un état bilieux en cas de prédisposition (1).

Par opposition aux fièvres paludéennes, le rhumatisme articulaire aigu est bien plus souvent inflammatoire que bilieux. En effet, l'affection inflammatoire est une compagne tellement commune du rhumatisme, que bien des pathologistes ont voulu

---

(1) Ce serait peut-être ici le lieu de parler de la fièvre jaune, et de rechercher si elle doit être considérée comme une fièvre bilieuse grave, comme une fièvre paludéenne, ou comme une fièvre spécifique avec accidents bilieux portés au plus haut degré. Mais on comprendra ma réserve, lorsqu'il s'agit d'une affection qui ne règne pas dans nos contrées, et au sujet de laquelle je ne pourrais que copier ce qui en a été dit.

les confondre, et qu'aujourd'hui encore c'est une opinion des plus répandues que le rhumatisme articulaire n'est pas autre chose qu'une phlegmasie. Ce n'est point ici le lieu de démontrer la fausseté de cette opinion ; mais il faut avouer que l'affection inflammatoire est assez constante dans le rhumatisme articulaire aigu, pour qu'on doive peut-être la regarder comme une de ses parties constituantes, comme un de ses éléments.

Il n'en est plus de même de l'état bilieux qui s'unit au rhumatisme de la même manière qu'aux fièvres, et qui ne donne lieu à cet égard à aucune considération nouvelle importante. Je dois cependant remarquer (et ceci m'amène à parler de l'influence réciproque des états inflammatoire et bilieux), je dois remarquer, dis-je, que, dans le cas de rhumatisme articulaire aigu, l'affection bilieuse, lorsqu'elle existe, coïncide le plus habituellement avec l'affection inflammatoire. Dans ce cas, ces deux états affectent exactement les mêmes rapports, et ont l'un sur l'autre les mêmes influences que nous avons déjà constatées à l'occasion des diverses maladies bilioso-inflammatoires. Je ne crois donc pas devoir y revenir.

Je dirai à peu près la même chose au sujet de l'union de cet état morbide complexe avec les

fièvres. Les deux éléments de l'affection bilioso-inflammatoire s'influencent alors réciproquement de la même manière que lorsqu'ils existent indépendamment d'une autre affection ; et les caractères qu'ils impriment aux fièvres par le fait de leur union , varie suivant la prédominance de l'un ou de l'autre.

Les idées que je viens d'émettre pouvant être appliquées presque sans exception aux diverses affections aiguës, je me bornerai à terminer par quelques remarques sur la réunion des états bilieux ou inflammatoire et des affections chroniques.

L'inflammation joue un grand rôle dans l'histoire des affections chroniques; et pour l'étudier, il serait utile de distinguer l'action de cet état morbide, en tant que local ou général, en tant qu'aigu ou chronique. Certes, ce serait un beau sujet de travail que d'apprécier l'influence de ces diverses espèces d'inflammation sur le développement des affections chroniques ; que de rechercher les manifestations et les complications inflammatoires de ces affections; que d'étudier l'action exercée par l'état inflammatoire sur la guérison ou l'aggravation de ces états morbides.

Mais ici je suis arrêté dès l'abord : c'est que je n'ai plus de rapports à noter entre l'affection inflam-

matoire et l'affection bilieuse. Si l'état inflammatoire peut être l'occasion de développements intéressants sur ce point de la science, l'état bilieux, au contraire, est rare avec les affections chroniques, et n'exerce aucune action importante sur elles. Accidentellement, il est vrai, il peut compliquer une affection chronique, soit seul, soit en même temps que l'affection inflammatoire; mais alors il ne présente rien à noter qu'on ne puisse retrouver dans les pages précédentes.

CONCLUSIONS.

I.

Les formes les plus simples sous lesquelles les affections inflammatoire et bilieuse se présentent à nous, sont: la fièvre inflammatoire, l'embarras gastrique bilieux, la fièvre bilieuse gastrique.

II.

Dans nos climats, il n'est pas certain qu'on rencontre d'autres manifestations de l'affection bilieuse simple. Les descriptions qui ont été données de cet état morbide, doivent être, pour la plupart, rapportées à d'autres affections.

III.

Jusqu'à présent, on peut admettre que ce sont là des lésions purement fonctionnelles du système vivant.

IV.

Cependant on démontrera peut-être un jour que, dans ces cas, le sang est altéré.

V.

Quoi qu'il en soit, la différence de nature entre ces états morbides est démontrée par les différences nombreuses que présentent leurs causes, leurs symptômes, et le traitement qu'ils réclament.

VI.

Un certain nombre de rapports peuvent être constatés entre eux; et leur réunion fréquente sur le même individu prouve qu'ils ne sont pas antagonistes.

VII.

Lorsque ces deux éléments se compliquent, les symptômes sont souvent plus gravès et rarement atténués.

VIII.

La rémittence de l'état bilieux détruit la continuité de l'état inflammatoire.

IX.

Dans cet état mixte, on démontre fréquemment avec facilité deux sortes de symptômes, deux sortes de causes, etc.

X.

L'un de ces deux éléments peut jouer le rôle de cause occasionnelle à l'égard de l'autre.

XI.

La thérapeutique doit être mixte. En général, on attaquera ces deux états morbides presque simultanément, en faisant toutefois précéder les émissions sanguines.

XII.

Ces remarques, applicables aux deux affectiens considérées comme éléments, subsistent presque toutes lorsqu'il est survenu des affections d'une autre nature ou des lésions organiques.

XIII.

Ces dernières lésions sont principalement des fluxions sanguines et des phlegmasies.

XIV.

Elles peuvent siéger indifféremment dans tous les organes lorsqu'elles dépendent de l'état inflammatoire; au contraire, celles qui

appartiennent à l'affection bilieuse se localisent de préférence dans l'abdomen.

XV.

Dans toute phlegmasie accompagnée de fièvre, il y a augmentation de la fibrine du sang, et ces trois conditions peuvent suffire pour caractériser l'état inflammatoire dans un cas particulier.

XVI.

Dès qu'une phlegmasie bilieuse est assez intense pour entraîner la réaction fébrile, il y a conjointement état inflammatoire.

XVII.

Dans les phlegmasies bilioso-inflammatoires, les symptômes de l'un ou de l'autre élément peuvent être dissimulés ; ils deviendront manifestes, dès que les symptômes dominants auront été atténués par la médication appropriée ou par la marche naturelle de la maladie.

XVIII.

Une phlegmasie peut être la cause occa-

sionnelle du développement de l'un ou de l'autre état morbide.

XIX.

Il n'est pas certain qu'il existe des hémorrhagies inflammatoires ou des hémorrhagies bilieuses.

On a dit, en effet, qu'un organe enflammé ne peut pas être le siége d'hémorrhagies ; en outre, on démontrera peut-être un jour que la pléthore, cause fréquente d'hémorrhagies, ne prédispose pas aux inflammations ; et que beaucoup des symptômes et des effets qu'on attribue à l'état inflammatoire, appartiennent à un état pléthorique coexistant.

XX.

Les éléments bilieux et inflammatoire peuvent s'allier à un grand nombre d'affections aiguës, qui n'en sont pas une manifestation pure et simple : dans ces cas, il y a complication.

XXI.

Les symptômes de ces affections peuvent,

dans le début, se confondre avec ceux de l'état bilieux ou inflammatoire ; mais habituellement le diagnostic est possible.

XXII.

Dans ces cas divers, la première et quelquefois la seule source d'indication thérapeutique est fournie par les éléments inflammatoire ou bilieux.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

